

Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Bozukluklarının İlişkisinin İncelenmesi

Examination the Relationship of Childhood Trauma and Eating Disorders

ÖZET

Problemlili yeme davranışları ve yeme bozuklukları tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki literatürde yer bulmaktadır. Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ve yeme bozukluğu arasındaki ilişki mevcut literatür incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları ve yeme bozukluğu ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalarda yeme bozukluğu olan hastalarda çocukluk çağı travma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca çocukluk çağı travma türlerine göre ortaya çıkan yeme bozukluğu tipleri ve düzeylerinin de farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travması, Yeme bozukluğu, Psikopatoloji

ABSTRACT

Problematic eating behaviors and eating disorders cause medical, social and psychological problems and negatively affect quality of life. The relationship between childhood traumas and psychopathology and eating disorders has been found in the literature. In this study the relationship between childhood traumas and eating disorders was examined according to existing literature. In studies was seen that childhood trauma levels are higher in patients with eating disorders. In addition, was found that the types and levels of eating disorders differed according to the types of childhood trauma.

Keywords: Childhood trauma, Eating disorder, Psychopathology

GİRİŞ

Çocuklukta olumsuz deneyimlere maruz kalmak, uzun vadeli olumsuz sağlık sonuçlarına ve yaşam boyu sağlık eşitsizliklerine neden olmaktadır (Merrick ve ark., 2018; Zarse ve ark., 2019). Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), duygusal, fiziksel veya cinsel istismarı, ihmali veya bir hane üyesinin hapsedilmesi gibi aile deneyimlerini içermektedir. Yapılan geniş örneklemli (n=214.157) bir çalışmada katılımcıların %23,5'inin bir ÇÇT ve %15,8'inin dört veya daha fazla ÇÇT yaşadığı belirtilmiştir (Merrick ve ark., 2018). ÇÇT'ler, uzun vadeli olumsuz etkilerle ilişkilidir. Ayrıca intihar girişimleri, uyuşturucu kullanımı, obezite, kalp hastalığı ve azalan yaşam beklentisi dahil olmak üzere yetişkinlikte çok sayıda kötü zihinsel ve fiziksel sağlık sonucunu öngördükleri gösterilmiştir (Jia ve ark., 2020; Sahle ve ark., 2021). Çocuklukta travmatik ve güvensiz deneyimler ile yetişkinlikteki fiziksel ve zihinsel sağlık arasındaki güçlü bağlantı bulunmaktadır (AAP, 2012).

Anksiyete veya depresyon gibi psikiyatrik bozuklukları olan hastalar arasında oldukça yaygın olmasına ek olarak (van der Feltz-Cornelis ve ark., 2019) çocuklukta kötü muamele yetişkinlikte yeme bozuklukları (YB) davranışları ile ilişkilidir (Armour ve ark., 2016; Hazzard ve ark., 2019; Ziobrowski ve ark., 2021). YB'ler yaygın olup (Smink ve ark., 2012); önemli komorbidite (Hudson ve ark., 2007), yüksek mortalite oranları (Chesney ve ark., 2014) ve bozulmuş yaşam kalitesi (Jenkins ve ark., 2011) ile ilişkili ciddi bozukluklardır. Klinik örnekler, YB'lerin çocukluk çağı cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Caslini ve ark., 2016). YB'si olan bireyler ayrıca, sağlıklı kontroller veya psikiyatrik kontrol gruplarına göre daha yüksek oranda çocuklukta kötü muamele bildirmektedir (Molendijk ve ark., 2017). Bulimia nervozalı (BN) hastalar, anoreksiya nervozalı (AN) hastalara göre daha orta ila şiddetli travma öyküleri bildirmektedir (Guillaume ve ark., 2016). Bu kapsamda bu çalışmada ÇÇT ve YB arasındaki ilişkinin mevcut literatür kapsamında incelenmesi amaçlanmıştır.

Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları (YB), yaşam kalitesini ve sosyal işlevi önemli ölçüde etkileyen kilo değişiklikleri ve/veya sosyal bozuklukların eşlik ettiği yeme davranışları ve psikolojik bozukluklarla karakterize edilen bir grup sendromdur (Pohjolainen ve ark., 2016; Hay ve ark., 2017). Ayrıca, yeme bozukluğu olan bireyler, daha yüksek intihar riskine (Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016), artan ölüm oranlarına (Smink ve ark., 2012) ve özellikle anoreksiya nervoza (AN) neden olabilen ciddi somatik komplikasyonlar geliştirebilirler.

¹ Psikolog., İstanbul Aydın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü., Klinik Psikoloji ABD, İstanbul, Türkiye

Busenur Gülcan Seven ¹ 

How to Cite This Article

Seven, B. G. (2023). "Çocukluk Çağı Travmaları ve Yeme Bozukluklarının İlişkisinin İncelenmesi" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:107; pp:4855-4859. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/sss.67344>

Arrival: 27 November 2022

Published: 31 January 2023

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Yeme bozukluklarının kriterleri zaman içinde gelişmiştir. DSM-IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- 4), yeme bozuklukları AN, bulimia nervosa (BN) ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğunu (BTAYB) içerir (APA, 2009). BTAYB, AN veya BN tanı ölçütlerini karşılamayan veya bu ikisinden herhangi birine kategorize edilemeyen tüm yeme bozuklukları olarak kabul edilen karmaşık bir tanıdır. Tıkanırçasına yeme bozukluğu (TYB) da EDNOS olarak sınıflandırılır Bununla birlikte, son araştırmalar, EDNOS'un neden olduğu fiziksel ve psikolojik hasarın etkisinin, klasik yeme bozukluğu tipleri AN veya BN'nin neden olduğundan daha az olmadığını bulmuştur (Thomas ve ark., 2009). 2013 yılında yayınlanan DSM-5'te, yeme bozukluklarının tanı kategorileri, ilk olarak bebeklerde ve erken çocukluk döneminde görülen beslenme ve yeme bozukluklarının dahil edildiği "beslenme ve yeme bozuklukları" olarak genişletilmiştir (APA, 2013). TYB tanı ölçütlerinde ayrı ayrı sıralanmıştır. AN, BN ve TYB dışında kalanlar, tanımlanmış beslenme ve yeme bozukluğu (TBYB) ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu (TNBYB) olarak sınıflandırılır. TBYB, AN, BN veya BED kriterlerini karşılamayan atipik AN, atipik BN, atipik TYB, çıkarma bozukluğu ve gece yeme sendromu gibi hastaların klinik acı çekmesine veya sosyal işlevinde hasara yol açabilen yeme bozukluklarını ifade etmektedir. Hastalarda klinik acıya veya sosyal işlev bozukluğuna neden olan ancak yukarıda listelenen tanısal koşulları karşılamayan diğer yeme bozuklukları TNYBY olarak sınıflandırılır (APA, 2013).

Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları

Çocukluk çağı fiziksel, duygusal ve zihinsel bakımdan gelişimin henüz tamamlanmadığı bir dönemdir. Çocuğun fiziksel ve zihinsel bütünlüğüne zarar veren cinsel, fiziksel, duygusal istismar veya duygusal ve fiziksel ihmal, terk edilme ve sevilen bir yakının kaybı ÇÇT şeklinde ifade edilmektedir (Erten ve ark., 2015; Oflaz, 2015). Toplumsal normların dışında yer alan her türlü eylem veya eylemsizlik, çocuğa bakım veren kişi ya da kişiler tarafından çocuğun gelişimini kısıtlayan ihmal ve istismar olayları ÇÇT şeklinde ifade edilmektedir (Yurdakök, 2010). Tanımlanan fiziksel istismar, ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar olmak üzere başlıca dört tür çocuk istismarı bulunmaktadır. Fiziksel istismar, "bir çocuğa yumruk atmak, dövmek, tekmelemek, ısırarak, yakmak veya başka bir şekilde zarar vermektir kaynaklanan fiziksel yaralanma" olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel istismar, çocuklara yönelik kötü muamelenin en görünür şeklidir. Duygusal istismar ise bir çocuğun ruh sağlığına veya duygusal gelişimine ciddi bir biçimde zarar vermek olarak tanımlanmaktadır (Fayaz, 2019). Çocuğa veya gence bakım verenleri tarafından bilinçli ve sürekli bir şekilde uygulanan, çocuğun gelişimini engelleyen, çocuğa acı veren, çocuğun onuruna ve sağlığına zarar veren her türlü fiziksel güce fiziksel istismar denmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010). ÇÇT fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik gelişime uzun vadede zarar vermektedir. ÇÇT bireylerde kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, madde bağımlılığı, uyum ve davranış bozuklukları, intihar davranışı, yeme bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi semptomlara neden olmaktadır (Gilbert ve ark., 2015; Yalçın ve ark., 2015; Yiğit ve Erden, 2015; Çelik ve Hocoğlu, 2018).

Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, herhangi bir psikiyatrik bozukluk arasında en yüksek ölüm oranıyla ilişkilidir (Arcelus ve ark., 2011). YB'ler sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dahil olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmektedir. Yapılan bir çalışmada TSSB oranlarını AN'li bireylerde %22,7, BN'li bireylerde %32,4 ve TYB'li bireylerde %31,6 olarak belirtilmiştir (Udo ve Grilo, 2019). YB'li bireylerde yüksek oranda travmaya maruz kalma iyi bir şekilde belgelenmiştir (Brewerton, 2004, 2007). Ulusal Komorbidite Anketi-Tekrar Çalışması, travmaya maruz kalma oranları BN veya AN olan kadın ve erkekler arasında %100 ve TYB olan kadın ve erkekler arasında sırasıyla %90.33 ve %98.40 olarak bildirilmiştir (Mitchell ve ark., 2012).

Çocukluk çağı istismarının daha sonra YB'lerin gelişmesiyle ilişkili olduğu yapılan araştırmalarda belirtilmiştir. Tagay (2014), yeme bozukluğu olan hastalardan oluşan bir örnekleme, potansiyel travmatik olayların hemen hemen tüm vakalarda mevcut olduğunu göstermiştir. Herhangi bir tür çocuk istismarına maruz kalmış kişilerde yeme bozukluğu geliştirme olasılığının genel nüfusa göre üç kattan fazla olduğu ve TYB ve BN'nin diğer YB'lere göre çocukluk çağı travmatik yaşantılarıyla daha güçlü bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Caslini ve ark., 2015). Bir çalışma, BN'li kadınlarda çocukluk dönemindeki duygusal istismarın sağlıklı kontrollere göre daha yaygın olduğunu bulmuştur (Groleau ve ark., 2012). Ek olarak, bir meta-analiz, çocuklukta kötü muamelenin, psikiyatrik tanısı olmayan bireylerle karşılaştırıldığında, BN, TYB ve AN'nin aşırı yeme/çıkarma alt tipi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur. Ayrıca AN ve BN'nin duygusal istismarla diğer istismar türlerinden daha fazla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Molendijk ve ark. 2017). Çocuk cinsel istismarı ve çocuk fiziksel istismarının yeme bozukluklarının gelişimi için risk faktörleri olarak yapılandırıldığını çeşitli araştırmalar doğrulamaktadır (Moulton ve ark., 2015).

Çocukluk çağı travması ile YB tanısı arasındaki ilişkiye ek olarak, araştırmalar çocuklukta travmaya maruz kalma ile belirli YB semptomları arasındaki ilişkiyi de incelemiştir (Tasca ve ark., 2013; Vanzhula ve ark., 2018). Tasca

ve ark. (2013), çocukluk çağı travmasının, kısıtlama, yeme endişeleri, şekil endişeleri ve kilo endişeleri dahil olmak üzere YB semptomlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur. YB ve TSSB semptomlarını araştıran bir çalışmada YB ve TSSB komorbiditesinin sürdürülmesini sağlayan, aşırı yeme ile sinirlilik, rahatsız edici rüyalarından vücut memnuniyetsizliği ve şekil güçlükleri ile konsantrasyon güçlükleri arasındaki ilişkileri bulmuştur (Vanzhula ve ark., 2018).

Rienecke ve ark., (2022)'nin yeme bozukluğu (YB) olan yetişkinlerde olumsuz çocukluk yaşantılarının yaygınlığı ve YB psikopatolojisi ile ilişkisinin incelendiği çalışmada çocukluk çağı travma düzeylerinin yüksek olmasının daha şiddetli YB yaşama olasılığı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Araştırmalar BED'li hastalar arasında yüksek düzeyde yaşam boyu travmatik deneyimler (%73.2-91.5) bulunmuş (Aff ve ark., 2016; Quilliot ve ark., 2019; Serra ve ark., 2020) ve bu popülasyon için travma öyküsü ile kötü tedavi sonucu arasında ilişki bulunmuştur (Serra ve ark., 2020; Hazzard ve ark., 2021).

SONUÇ

Psikolojik travma ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki, yeme bozukluğu olan bireylerde genel popülasyona göre daha yüksek oranda travmatik öykü gözlemleyen klinisyenler ve araştırmacılar tarafından incelenmiştir (Brewerton, 2007). Yeme bozukluklarının tipik davranışları (örneğin, şiddetli gıda kısıtlaması, aşırı yeme, eliminasyon davranışları), travma ile ilgili biliş ve duygulardan kaçma ve kaçınmayı amaçlamaktadır. Böylece yeme bozukluğunun ve travma ile ilgili semptomların sürdürülmesini destekler. Ciddi çocukluk çağı olumsuz deneyimler (örneğin, çocuklukta duygusal istismar) ile yeme bozukluklarının psikopatolojisi arasındaki ilişki de araştırılmıştır (Trottier ve MacDonald, 2017). Spesifik olarak, çocuk cinsel istismarı, BN veya TYB semptomları gibi yeme bozukluklarının gelişiminin güçlü bir göstergesi olabilir. YB'li hastalar sıklıkla anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi üst üste binen semptomlara sahip olabilir. Atipik yeme davranışlarının sürdürülmesi, önceki bir travmaya bağlı uyumsuz bir tepkinin ifadesi olabilir. Bu nedenle, çocuklarda fiziksel ve cinsel istismar, yeme bozukluğu olasılığını artırır ve bu da ruhsal bozuklukların başlamasına neden olabilir (Armour ve ark., 2016). Çocukluk çağı travmaları ve yeme bozukluğu ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalarda yeme bozukluğu olan hastalarda çocukluk çağı travma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. ÇÇT'lerin önlenmesi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocuklara güvenli ev ortamları sağlamak, YB'ler de dahil olmak üzere bir dizi ciddi bozukluğun uzun vadeli gelişimini azaltabilir. Çocuklukta başlayan birincil önleme çabaları, çocukların refahını yetişkinliğe kadar iyileştirmeye yönelik hayati çabanın bir anahtarı şeklinde ifade edilebilir.

KAYNAKÇA

Affifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K., & Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *International journal of eating disorders*, 50(11), 1281-1296.

American Academy of Pediatrics. (2012). Policy statement: early childhood adversity, toxic stress and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*, 129:e224-31

Armour, C., Müllerová, J., Fletcher, S., Lagdon, S., Burns, C. R., Robinson, M., & Robinson, J. (2016). Assessing childhood maltreatment and mental health correlates of disordered eating profiles in a nationally representative sample of English females. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(3), 383-393.

Association AP. (2009). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition (DSM-IV). Am Psych Ass, 42

Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. *Eating disorders*, 15(4), 285-304.

Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M., & Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, 78(1), 79-90.

Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry*, 13(2), 153-160.

Çelik, F. G. H., & Hocoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.

Erten, E., Uney, A. F. K. & Fıstıkcı, N. (2015). Bipolar bozukluk ve çocukluk çağı travması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 157-165.

- Fayaz, I. (2019). Child abuse: effects and preventive measures. *The International Journal of Indian Psychology*, 7(2), 871-884.
- Gilbert, L. K., Breiding, M. J., Merrick, M. T., Thompson, W. W., Ford, D. C., Dhingra, S. S., & Parks, S. E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. *American journal of preventive medicine*, 48(3), 345-349.
- Guillaume, S., Jaussent, I., Maïmoun, L., Ryst, A., Seneque, M., Villain, L., & Courtet, P. (2016). Associations between adverse childhood experiences and clinical characteristics of eating disorders. *Scientific reports*, 6(1), 1-7.
- Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E. L., González-Chica, D. A., Stocks, N., & Touyz, S. (2017). Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), in the Australian population. *Journal of eating disorders*, 5(1), 1-10.
- Hazzard, V. M., Bauer, K. W., Mukherjee, B., Miller, A. L., & Sonnevile, K. R. (2019). Associations between childhood maltreatment latent classes and eating disorder symptoms in a nationally representative sample of young adults in the United States. *Child abuse & neglect*, 98, 104171.
- Hazzard, V. M., Crosby, R. D., Crow, S. J., Engel, S. G., Schaefer, L. M., Brewerton, T. D., & Wonderlich, S. A. (2021). Treatment outcomes of psychotherapy for binge-eating disorder in a randomized controlled trial: Examining the roles of childhood abuse and post-traumatic stress disorder. *European Eating Disorders Review*, 29(4), 611-621.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Jenkins, P. E., Hoste, R. R., Meyer, C., & Blissett, J. M. (2011). Eating disorders and quality of life: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 31(1), 113-121.
- Jia, H., & Lubetkin, E. I. (2020). Impact of adverse childhood experiences on quality-adjusted life expectancy in the US population. *Child abuse & neglect*, 102, 104418.
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 340-345.
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA pediatrics*, 172(11), 1038-1044.
- Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., & Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological medicine*, 47(8), 1402-1416.
- Oflaz, F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 1(2), 46-51.
- Organization AP. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association, Hoboken.
- Pohjolainen, V., Koponen, S., Räsänen, P., Roine, R. P., Sintonen, H., & Karlsson, H. (2016). Long-term health-related quality of life in eating disorders. *Quality of Life Research*, 25(9), 2341-2346.
- Quilliot, D., Brunaud, L., Mathieu, J., Quenot, C., Sirveaux, M. A., Kahn, J. P., & Witkowski, P. (2019). Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder. *Psychiatry research*, 276, 134-141.
- Rienecke, R. D., Johnson, C., Mehler, P. S., Le Grange, D., Manwaring, J., Duffy, A., & Blalock, D. V. (2022). Adverse childhood experiences among a treatment-seeking sample of adults with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 30(2), 156-167.
- Sahle, B. W., Reavley, N. J., Li, W., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A., & Jorm, A. F. (2022). The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European child & adolescent psychiatry*, 31(10), 1489-1499.
- Serra, R., Kiekens, G., Tarsitani, L., Vrieze, E., Bruffaerts, R., Loredio, C., & Vanderlinden, J. (2020). The effect of trauma and dissociation on the outcome of cognitive behavioural therapy for binge eating disorder: A 6-month prospective study. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 309-317.

- Smink, F. R., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports*, 14(4), 406-414.
- Thomas, JJ., Vartanian, LR., & Brownell, KD. (2009). The relationship between eating disorder not otherwise specified (EDNOS) and officially recognized eating disorders: meta-analysis and implications for DSM. *Psychol Bull* 135(3):407–433
- Trottier, K., & MacDonald, D. E. (2017). Update on psychological trauma, other severe adverse experiences and eating disorders: state of the research and future research directions. *Current psychiatry reports*, 19(8), 1-9.
- van der Feltz-Cornelis, C. M., Potters, E. C., van Dam, A., Koorndijk, R. P., & Elfeddali, I. (2019). Adverse Childhood Experiences (ACE) in outpatients with anxiety and depressive disorders and their association with psychiatric and somatic comorbidity and revictimization. *Cross-sectional observational study. Journal of affective disorders*, 246, 458-464.
- Yalçın, M., Tellioğlu, E., Yıldırım, D. U., Savrun, M. B., Özmen, M., & Aydemir, E. H. (2015). Nörotik Ekskoriyasyon Hastalarında Psikiyatrik Özellikler: Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 336-41.
- Yiğit, İ., & Erden, G. (2015). Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.
- Yurdakök, K., & İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.
- Zarse, E. M., Neff, M. R., Yoder, R., Hulvershorn, L., Chambers, J. E., & Chambers, R. A. (2019). The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases. *Cogent Medicine*, 6(1), 1581447.
- Ziobrowski, H. N., Buka, S. L., Austin, S. B., Duncan, A. E., Simone, M., Sullivan, A. J., & Field, A. E. (2021). Child and adolescent maltreatment patterns and risk of eating disorder behaviors developing in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105225.